

HUBUNGAN KONDISI FISIK RUMAH, SARANA AIR BERSIH DAN KARAKTERISTIK MASYARAKAT DENGAN KEJADIAN KUSTA DI KABUPATEN TAPIN KALIMANTAN SELATAN

Norlatifah, Adi Heru Sutomo, Solikhah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta

Abstract

Background: leprosy is a chronic disease caused by the bacteria *Mycobacterium leprae* the attacks the peripheral nerves, the skin and other tissue except the central nervous system. Indonesia has third position as great number of cases of leprosy after India and Brazil at years 2005 there is 19.695 cases. In years 2007, prevalence of leprosy in Indonesia was 1,05 case per 10.000 population. The Tapin regency was the leprosy endemic area, when years by years newly detected cases. The aim of this research to determine the relationship of physical condition of the house, fresh water instalation and characteristic of community with cases of leprosy in Tapin Regency South Borneo.

Method : Analitic observational studies using case-control. The act of determining the case sample is taken by using the totality sample and the act of determining the control sample is taken by using the purposive sample. The case number of 31 people and the control number of 62 people.

Results: Based on result of bivariate test there are 3 meaningful variables statistically relationship with cases of leprosy in Tapin Regency South Borneo, i.e phisical home condition ($p=0,013$), history of contact ($p=0,000$) and level of education ($p=0,002$). The variables not related with cases of leprosy in Tapin Regency South Borneo, i.e fresh water instalation ($p=0,099$), age ($p=0,226$) and occupation ($p=0,559$). The result of multivariate test there are 3 the most dominant variable within spread of leprosy in Tapin Regency South Borneo, i.e the history of contact ($p=0,002$), level of education ($p=0,006$) and phisical home condition ($p=0,043$).

Conclusion: There was significant relation between the phisical home condition, history of contact and level of education with cases of leprosy in Tapin Regency South Borneo. The history of contact, level of education and phisical home condition was the most dominant cases of leprosy in Tapin Regency South Borneo.

Keyword: home, water, age, contact, education and occupation.

PENDAHULUAN

Kusta adalah penyakit menular menahun yang disebabkan oleh bakteri kusta (*Mycobacterium leprae*) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya kecuali susunan saraf pusat. Dikenal ada dua macam tipe kusta yaitu tipe MB (Multi Basiler atau kusta basah) dan tipe PB (Pausi Basiler atau kusta kering). Kusta tipe MB merupakan sumber utama penularan penyakit kusta, namun cara penularan yang pasti belum diketahui¹.

Penularan kusta secara jelas masih belum diketahui tetapi sebagian besar dari peneliti menyimpulkan bahwa penularan utama kusta yaitu melewati saluran pernapasan dan kulit, namun perlu kontak yang akrab dan lama dengan penderita kusta hingga dapat terinfeksi penyakit kusta¹. Berdasarkan penelitian tentang distribusi sumber penularan penderita kusta yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya periode 2003 hingga 2005² adalah dari 608 sampel, yang diantaranya 21,4 persen mempunyai riwayat kontak

dengan penderita kusta lainnya baik orang serumah, tetangga maupun teman, sedangkan 78,6 persen penderita kusta yang tidak ada riwayat kontak atau tidak diketahui. Hanya sebagian orang yang dapat terinfeksi oleh bakteri kusta setelah kontak dengan penderita lain karena adanya imunitas dari tubuh masing-masing orang. Banyaknya kasus kusta di daerah endemik yang terjadi tanpa adanya kontak langsung dengan penderita kusta memungkinkan adanya sumber penularan di luar manusia seperti lingkungan dan hewan yang dapat menyebabkan kejadian kusta.

Penyakit kusta dapat menyerang semua orang baik laki-laki maupun perempuan. Kusta dapat terjadi pada semua umur, berkisar antara bayi sampai umur tua (3 minggu sampai lebih dari 70 tahun), namun yang terbanyak adalah pada umur muda dan produktif. Sebagian besar negara di dunia menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak menderita kusta dibandingkan perempuan. Faktor geografi, etnik atau suku dan sosial ekonomi dapat mempengaruhi distribusi penyakit kusta¹. Faktor sosial ekonomi seperti tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan diduga dapat mempengaruhi kejadian kusta. Hasil penelitian yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi penularan kusta pada kontak serumah di Propinsi DIY dan Kabupaten Klaten³ tingkat pendidikan penderita kusta yang paling banyak adalah pendidikan SD ke bawah sebesar 63,9 persen. Jenis pekerjaan penderita kusta terbanyak di RSUD Dr. Soebandi Jember sejak Januari 2000 hingga Desember 2004 adalah kelompok buruh dan tukang becak sebesar 55,55 persen, kemudian kelompok yang tidak mempunyai pekerjaan sebesar 29,71 persen, mahasiswa/pelajar sebesar 8,69 persen, pegawai negeri sipil (PNS) sebesar 4,83 persen dan yang paling sedikit pada kelompok ibu rumah tangga yang berjumlah 1,22 persen⁴.

Menurut Blum lingkungan merupakan faktor penyumbang terbesar kejadian penyakit, kemudian perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Lingkungan dapat menjadi tempat berkembangbiaknya berbagai bakteri, termasuk bakteri kusta⁵. Rumah merupakan bagian dari lingkungan fisik yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Rumah yang menjadi tempat tinggal harus memenuhi syarat kesehatan seperti memiliki jamban yang sehat, sarana air bersih, tempat pembuangan sampah, sarana pembuangan air limbah, ventilasi rumah yang baik, pencahayaan yang cukup, kepadatan hunian rumah yang sesuai dan lantai rumah yang terbuat bukan dari tanah⁶.

Berdasarkan *Report of the International Leprosy Association Technical Forum* di Paris pada 22-28 Februari 2002⁷ dilaporkan adanya *M.leprae* pada debu, air untuk mandi dan mencuci di rumah penderita. Perlunya kondisi fisik rumah yang memenuhi syarat kesehatan agar dapat mencegah penyebaran *M. leprae* di lingkungan. Kondisi fisik rumah mencakup jenis bahan bangunan rumah dan lokasi rumah seperti jenis dinding, lantai dan atap. Jenis bahan bangunan rumah akan mempengaruhi peresapan air dan jumlah debu dalam rumah. Menurut Ehler dan Steel⁸ sanitasi sebagai pencegahan penyakit dengan cara menghilangkan atau mengawasi faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan mata rantai perpindahan penyakit. Sanitasi rumah yang perlu ditingkatkan untuk mencegah penyebaran bakteri kusta antara lain pengadaan jamban rumah tangga yang sehat, sarana air bersih yang memenuhi syarat, sarana pembuangan limbah, ventilasi dan pencahayaan yang baik serta kepadatan hunian yang sesuai.

Penelitian tentang studi *Mycobacterium leprae* dari alam lingkungan di daerah endemik kusta⁹ menemukan adanya DNA yang sesuai dengan *M. leprae* pada sampel air (71,4 persen) dan cairan dari akar tanaman (83,3 persen) yang diambil dari telaga sumber air masyarakat. Kemungkinan adanya penularan kusta dari lingkungan ke manusia telah banyak dilakukan peneliti, karena bakteri kusta mampu hidup di tanah lebih dari 46 hari dan adanya penemuan basil kusta pada

trenggiling (*armadillo*), monyet, tikus dan beberapa hewan lainnya.

Tahun 2002 jumlah kasus kusta baru yang terdeteksi di dunia sebesar 620.638 kasus dan pada tahun 2005 terdapat 296.499 kasus kusta baru. Secara global penemuan kasus kusta baru mengalami penurunan, tetapi di beberapa negara bagian terjadi peningkatan kasus kusta. Indonesia menempati urutan ketiga negara dengan jumlah penderita kusta terbanyak setelah India dan Brasil pada tahun 2005 dengan jumlah kasus baru yang terdeteksi sebesar 19.695 kasus¹⁰.

Strategi global WHO menetapkan indikator eliminasi kusta yaitu angka penemuan penderita (NCDR) yang menggantikan indikator utama sebelumnya yaitu angka penemuan penderita terdaftar (prevalensi rate kurang dari 1 per 10.000 penduduk). Jumlah penderita baru yang ditemukan di Indonesia pada tahun 2006 sebesar 17.921 penderita dan mengalami penurunan pada tahun 2007 sebesar 17.726 penderita. Tahun 2005 NCDR turun dari 0,9 per 10.000 penduduk menjadi 0,78 per 10.000 penduduk pada tahun 2007. Namun, prevalensi kusta di Indonesia dari tahun 2003 hingga tahun 2007 mengalami peningkatan. Pada tahun 2003 prevalensi kusta di Indonesia yaitu 0,87 per 10.000 penduduk menjadi 1,05 per 10.000 penduduk pada tahun 2007^{6,11}.

Kalimantan Selatan (Kalsel) merupakan satu dari 16 provinsi yang tingkat prevalensi kustanya masih diatas 1 per 10.000 penduduk. Prevalensi kusta di Kalimantan Selatan pada tahun 2000 mencapai 2,7 per 10.000 penduduk dan menurun menjadi 1,03 per 10.000 penduduk pada tahun 2005. Namun pada tahun 2007 prevalensi kusta meningkat menjadi 1,26 per 10.000 penduduk^{6,11}. Beberapa kabupaten yang angka prevalensinya masih lebih dari 1 per 10.000 penduduk yaitu Kabupaten Tapin, Banjar, Hulu Sungai Utara, Hulu Sungai Selatan dan Balangan¹².

Kabupaten Tapin sebagai salah satu kabupaten di Kalsel yang angka prevalensi kusta 2,2 per 10.000 penduduk pada tahun 2005. Di Kabupaten Tapin terdapat Rumah Sakit Kusta, namun fungsi dan keberadaannya hampir dilupakan. Tahun 2005 jumlah penderita kusta di Kabupaten Tapin yaitu 35 penderita. Tahun 2006 penderita kusta mengalami penurunan yaitu 17 kasus. Pada tahun 2007 jumlah penderita kusta lebih rendah dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 13 kasus¹³. Jumlah penderita kusta pada tahun 2008 sebanyak 21 orang. Jika dibandingkan dengan jumlah penduduk di Kalsel pada tahun 2008 yang berjumlah 153.655 jiwa, maka prevalensi kusta di Kabupaten Tapin pada tahun 2008 sebesar 1,4 per 10.000 jiwa¹⁴.

Cakupan rumah sehat di Kabupaten Tapin pada tahun 2006 adalah 72,34 persen sedangkan target cakupan rumah sehat yang ditetapkan adalah 75 persen. Persentasi keluarga di Kabupaten Tapin yang memiliki akses air bersih sebesar 40,1 persen. Walaupun angka cakupan rumah sehat di Kabupaten Tapin sudah mendekati target, tetapi persentasi keluarga yang memiliki sarana air bersih masih tergolong rendah. Hal ini mungkin dapat menyebabkan berbagai penyakit menular yang melalui air masih banyak terjadi di Kabupaten Tapin¹².

Berdasarkan uraian di atas maka penyusun ingin melakukan penelitian tentang hubungan kondisi fisik rumah, sarana air bersih dan karakteristik masyarakat terhadap kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kondisi fisik rumah, sarana air bersih dan karakteristik masyarakat dengan kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional, rancangan kasus kontrol (*case-control*)¹⁵. Penelitian dilakukan di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan pada 24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat di Kabupaten Tapin. Kelompok kasus adalah penderita kusta di Kabupaten Tapin yang didiagnosis klinis oleh dokter dari Januari 2009 hingga Juli 2009 dan telah dilakukan uji laboratorium. Kelompok kontrol adalah masyarakat yang sehat atau menderita bukan penyakit kusta yang mempunyai kesatuan epidemiologi dengan kasus. Kontrol mempunyai jenis kelamin yang sama dengan kasus. Teknik pengambilan sampel kasus yang digunakan *totality sampling* dan teknik pengambilan sampel kontrol yang digunakan adalah teknik pengambilan sampel tanpa acak (*non probability sampling*) dengan pendekatan *Purposive sampling*¹⁶.

Besar sampel untuk kasus sebanyak 31 orang dan kontrol sebanyak 62 orang. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data terdiri dari kuesioner untuk mengetahui faktor perilaku dan *check list* digunakan untuk mendapatkan informasi tentang kondisi fisik rumah responden. Data yang diperoleh kemudian diolah, analisis data secara deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan secara analitik untuk mengetahui hubungan antara dua variabel dengan uji *Chi-square* untuk mengetahui besarnya *Odd Ratio* (OR) dan juga mengetahui variabel yang paling dominan sebagai faktor risiko penularan malaria dengan menggunakan metode regresi logistik.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1) Analisis Univariat

a) Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Responden menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Kelompok Umur (tahun)	Frekuensi		Jumlah Responden	Persen (%)
	Kasus	Kontrol		
Laki-laki	16	32	48	51,61
Perempuan	15	30	45	48,39
Jumlah			93	100

Dari 93 responden, 48 orang (51,61%) diantaranya adalah laki-laki dan 45 orang (48,39%) adalah perempuan. Rata-rata umur responden adalah 36,54 tahun dengan standar deviasi $\pm 14,288$.

- b) Distribusi Frekuensi Responden Menurut Riwayat Kontak dengan Penderita Kusta Sebelumnya

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden menurut Riwayat Kontak dengan Penderita Kusta Sebelumnya di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Riwayat Kontak	Frekuensi	Persen (%)
Kontak Serumah	29	31,18
Tetangga	23	24,73
Tidak diketahui / tidak ada	41	44,09
Jumlah	93	100

Jumlah responden berdasarkan riwayat kontak dengan penderita kusta sebelumnya yaitu kontak serumah sebanyak 29 responden (31,18%), kontak tetangga sebanyak 23 responden (24,73%) dan kontak tidak diketahui/tidak ada sebanyak 41 responden (44,09%).

- c) Distribusi Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 12. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Tidak sekolah	4	4,30
Tidak tamat SD	2	2,15
Tamat SD	9	9,68
Tidak tamat SMP	0	0
Tamat SMP	21	22,58
Tidak tamat SMA	0	0
Tamat SMA	49	52,69
Perguruan Tinggi	8	8,60
Jumlah	93	100

Jumlah kasus menurut tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tamat SMA sebanyak 49 responden (52,69%) dan paling sedikit tidak tamat SMP dan tidak tamat SMA dimana tidak dijumpai satu responden pun.

- d) Distribusi Pekerjaan Responden

Tabel 13. Distribusi Pekerjaan Responden di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Pekerjaan	Frekuensi	Persen (%)
Petani	28	30,11
Wiraswasta	3	3,22
PNS	6	6,45
Buruh	4	4,30
Ibu Rumah Tangga	21	22,58
Tukang Becak	5	5,38
Pelajar/Mahasiswa	17	18,28
Tidak bekerja	9	9,68
Jumlah	93	100

Jumlah responden menurut jenis pekerjaan yang paling banyak adalah petani yakni sebanyak 28 orang (30,11%) dan paling sedikit wiraswasta yaitu 3 orang (3,22%).

e) Distribusi Kondisi Fisik Rumah Responden

Tabel 14. Distribusi Kondisi Fisik Rumah Responden di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Kondisi Fisik Rumah	Frekuensi	Persen (%)
Tidak Baik	49	52,69
Baik	44	47,31
Jumlah	93	100

Jumlah responden yang memiliki rumah dengan kondisi fisik yang baik adalah 44 responden (47,31%) dan yang tidak baik adalah 49 responden (52,69%). Responden yang menggunakan sarana air bersih yang baik sebanyak 56 responden (60,22%) dan yang tidak baik sebanyak 37 responden (39,78%).

f) Distribusi Sarana Air Bersih Responden

Tabel 15. Distribusi Penggunaan Sarana Air Bersih Responden di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Sarana Air Bersih	Frekuensi	Persen (%)
Air dalam kemasan	0	0
Ledeng/PDAM	25	26,88
Mata air dan sumur terlindung	9	9,68
Sumur pompa tangan	22	23,66
Sumur tidak terlindung	0	0
Mata air tidak terlindung/sungai/ danau	37	39,78
Jumlah	93	100

Sarana air bersih dapat dibedakan menjadi sarana air bersih yang baik dan tidak baik. Sarana air bersih baik adalah sarana air bersih yang berasal dari air dalam kemasan, ledeng/PDAM, mata air/sumur terlindung, dan sumur pompa tangan, sedangkan sarana air bersih yang tidak baik adalah berasal dari sumur tidak terlindung, mata air tidak terlindung, sungai dan danau. Pada tabel di atas, responden yang menggunakan sarana air bersih yang baik sebanyak 56 responden (60,22%) dan yang tidak baik sebanyak 37 responden (39,78%).

2) Analisis Bivariat

a) Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Kusta

Tabel 16. Analisis Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Kondisi Fisik Rumah	Status Penyakit		OR	CI 95 %	P-value
	Kusta	Bukan Kusta			
Tidak Baik	22	27	3,169	1,258-7,982	0,013
Baik	9	35			

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh data responden bahwa dari 49 responden yang mempunyai kondisi fisik rumah yang tidak baik, 22 responden (44,9%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 44 responden yang mempunyai kondisi fisik rumah yang baik, terdapat 9 responden (20,45%) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 3,169 pada CI 95% 1,258-7,982 dan $p\text{-value} = 0,013$, artinya peluang orang yang tinggal dengan kondisi fisik rumah yang tidak baik tertular penyakit kusta 3,169 kali lebih besar dibandingkan orang yang tinggal dengan kondisi fisik rumah yang baik dan bermakna signifikan.

b) Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Kusta

Tabel 17. Analisis Sarana Air Bersih dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Sarana Air Bersih	Status Penyakit		OR	CI 95 %	P-value
	Kusta	Bukan Kusta			
Tidak Baik	16	21	2,083	0,865-5,016	0,099
Baik	15	41			

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh data responden bahwa dari 37 responden yang menggunakan sarana air bersih yang tidak baik, 16 responden (43,24%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 56 responden yang menggunakan sarana air bersih yang baik, terdapat 15 responden (29,41%) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 2,083 pada CI 95% 0,865-5,016 dan $p\text{-value} = 0,099$, artinya peluang orang menggunakan sarana air bersih yang tidak baik tertular penyakit kusta 2,083 kali lebih besar dibandingkan orang yang menggunakan sarana air bersih yang baik, tetapi tidak bermakna signifikan.

c) Hubungan Umur Responden dengan Kejadian Kusta

Tabel 18. Analisis Umur dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Umur	Status Penyakit		OR	CI 95 %	Fisher	
	Kusta	Bukan Kusta			Exact Sig. (2-sided)	Exact sig. (1-sided)
Produktif	25	55	0,53	0,162-1,741	0,347	0,226
Tidak Produktif	6	7				

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh data responden bahwa dari 80 responden yang berada pada usia produktif (15–64 tahun), 25 responden (31,25%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 13 responden yang berada pada usia tidak produktif (<14 tahun dan > 65 tahun), terdapat 6 responden (46,15%) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 0,53 pada CI 95% 0,162-1,741 dan $p\text{-value} = 0,226$, artinya usia produktif bukan merupakan faktor risiko penularan kusta.

d) Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta

Tabel 18. Analisis Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Riwayat Kontak	Status Penyakit		OR	CI 95 %	<i>P-value</i>
	Kusta	Bukan Kusta			
Kontak Serumah	17	12	5,06	1,962-13,047	0,000
Tidak Kontak Serumah	14	50			

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh data responden bahwa dari 29 responden yang mempunyai riwayat kontak serumah, 17 responden (58,62%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 64 responden yang tidak mempunyai riwayat kontak serumah, terdapat 14 responden (21,87%) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 5,06 pada CI 95% 1,962-13,047 dan $p\text{-value} = 0,000$, artinya peluang orang dengan riwayat kontak serumah tertular penyakit kusta 5,06 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada riwayat kontak serumah dan bermakna signifikan.

e) Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kusta

Tabel 20. Analisis Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Pendidikan	Status Penyakit		OR	CI 95 %	<i>P-value</i>
	Kusta	Bukan Kusta			
Rendah	19	17	4,191	1,682-10,444	0,002
Tinggi	12	45			

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh data responden bahwa dari 36 responden yang mempunyai tingkat pendidikan rendah, 19 responden (52,78%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 57 responden yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, terdapat 12 responden (21,05%) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 4,191 pada CI 95% 1,682-10,444 dan $p\text{-value} = 0,002$, artinya peluang orang dengan pendidikan rendah tertular penyakit kusta 4,191 kali lebih besar dibandingkan dengan pendidikan tinggi dan bermakna signifikan.

f) Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Kusta

Tabel 21. Analisis Pekerjaan dengan Kejadian Kusta di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

Pekerjaan	Status Penyakit		OR	CI 95 %	P-value
	Kusta	Bukan Kusta			
Bekerja	14	32	0,772	0,325-1,834	0,557
Tidak Bekerja	17	30			

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh data responden bahwa dari 46 responden yang bekerja, 14 responden (30,43%) diantaranya mengalami kejadian kusta, sedangkan dari 47 responden yang tidak bekerja, terdapat 17 responden (36,17%) yang mengalami kejadian kusta. Berdasarkan hasil uji statistik didapat OR yaitu 0,772 pada CI 95% 0,325-1,834 dan $p\text{-value} = 0,557$, artinya pekerjaan bukan merupakan faktor risiko penularan kusta.

3) Analisis Multivariat

Tabel 22. Hasil Analisis Multivariat di Kabupaten Tapin (24 Juni 2009 – 5 Agustus 2009)

		Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Step 1 ^a	KondisiFisikRumah(1)	.053	2.837	.987	8.156
	SaranaAirBersih(1)	.869	1.094	.376	3.186
	RiwayatKontak(1)	.002	5.459	1.895	15.727
	Pendidikan(1)	.009	4.065	1.419	11.645
	Constant	.000	.079		
Step 2 ^a	KondisiFisikRumah(1)	.043	2.894	1.034	8.098
	RiwayatKontak(1)	.002	5.448	1.892	15.689
	Pendidikan(1)	.006	4.155	1.497	11.531
	Constant	.000	.080		

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 4 variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat, faktor riwayat kontak merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan penularan kusta di Kabupaten Tapin ($p = 0,002$; OR = 5,448; 95%CI = 1,892–15,689), diikuti tingkat pendidikan ($p=0,006$; OR=4,155; 95%CI: 1,497–11,531) dan kondisi fisik rumah ($p=0,043$; OR=2,894; 95%CI: 1,034–8,098).

B. PEMBAHASAN

1) Hubungan Kondisi Fisik Rumah dengan Kejadian Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara kondisi fisik rumah dengan kejadian kusta pada responden ($p=0,013$; $OR=3,169$; $95\%CI$: 1,258–7,982). Peluang orang yang tinggal dengan kondisi fisik rumah yang tidak baik tertular penyakit kusta 3,169 kali lebih besar dibandingkan orang yang tinggal dengan kondisi fisik rumah yang baik. Kondisi fisik rumah di beberapa daerah Kabupaten Tapin masyarakat masih banyak yang membangun rumah di sepanjang pinggiran sungai yang pada musim hujan sering terjadi banjir. Rumah-rumah di Kabupaten Tapin banyak yang tidak memiliki ventilasi lebih dari 10 persen dari luas lantai, selain itu banyak juga rumah yang tidak mempunyai plafon. Kebanyakan masyarakat di Kabupaten Tapin masih belum tahu pentingnya membangun rumah yang memenuhi syarat. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Gordis³ yang menyatakan penyakit dapat terjadi karena adanya hubungan antara penjamu, penyebab penyakit dan lingkungan.

2) Hubungan Sarana Air Bersih dengan Kejadian Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara sarana air bersih dengan kejadian kusta pada responden ($p=0,013$; $OR=3,169$; $95\%CI$: 1,258–7,982). Peluang orang menggunakan sarana air bersih yang tidak baik tertular penyakit kusta 2,083 kali lebih besar dibandingkan orang yang menggunakan sarana air bersih yang baik, tetapi tidak bermakna signifikan. Sarana air bersih di Kabupaten Tapin sebagian besar sudah baik, karena masyarakat sudah banyak menggunakan sumur-sumur yang terlindung, pompa air tanah dan PDAM sebagai sumber air bersihnya.

Sarana air bersih yang baik adalah sarana air bersih yang bersumber pada sumber mata air dan sumur terlindung, pompa air tanah dan PDAM. Sarana air bersih merupakan salah satu faktor lingkungan yang diduga kuat menjadi sumber penularan di daerah-daerah endemik, dibuktikan dengan banyaknya kasus-kasus baru pada daerah endemik yang tidak jelas ada riwayat kontak dengan penderita kusta. Selain itu beberapa hasil penelitian sebelumnya menemukan adanya DNA *M. leprae* pada sumber air penduduk di daerah endemik yang dibuktikan dengan pemeriksaan *Polymerase Chain Reaction* (PCR). Hasil penelitian sebelumnya tentang studi *Mycobacterium leprae* dari alam lingkungan di daerah endemik kusta⁹ menunjukkan hasil dari 14 sampel air telaga ditemukan 9 sampel (64,3 persen) menunjukkan BTA (+) yang 6 sampel (71,4 persen) diantaranya positif ditemukannya DNA *M. leprae*. Dari 12 cairan yang melekat di akar tumbuhan 10 sampel (83,3 persen) menunjukkan hasil positif BTA dan DNA *M. leprae*.

3) Hubungan Umur dengan Kejadian Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kejadian kusta pada responden ($p=0,013$; $OR=3,169$; $95\%CI$: 1,258–7,982). Umur produktif bukan merupakan faktor risiko kejadian kusta di Kabupaten Tapin. Usia produktif merupakan usia dimana seseorang

mempunyai pergaulan atau aktifitas lebih tinggi dibanding usia tidak produktif. Hal ini juga yang memungkinkan usia produktif lebih rawan tertular penyakit kusta.

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada penderita kusta di rumah sakit kusta kediri menunjukkan hasil dari 26 penderita kusta 84,61 persen diantaranya berada pada usia produktif¹⁷.

4) Hubungan Riwayat Kontak dengan Kejadian Kusta

Hasil penelitian menunjukan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kontak dengan kejadian kusta pada responden ($p=0,013$; $OR=3,169$; $95\%CI$: 1,258–7,982). Peluang orang dengan riwayat kontak serumah tertular penyakit kusta 5,06 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak ada riwayat kontak serumah. Karakteristik masyarakat di Kabupaten Tapin yang memiliki tingkat keakraban yang tinggi terhadap keluarga dan tetangga. Kebiasaan masyarakat bertemu dan berbincang dengan keluarga dan tetangga setiap hari memungkinkan adanya kontak dengan penderita kusta yang belum diketahui.

Riwayat kontak dengan penderita sebelumnya merupakan sumber penularan utama dan dapat menyebabkan kejadian kusta jika terjadi kontak yang dekat atau akab, terus menerus dalam waktu yang lama dan orang yang rentan terhadap *M. leprae*. Hasil penelitian ini terdahulu menyatakan kontak dengan penderita yang berasal dari keluarga inti lebih berisiko tertular kusta dibandingkan kontak dengan penderita yang tinggal satu atap tetapi bukan keluarga inti atau tetangga¹⁸. Hasil penelitian tentang menunjukkan hasil risiko menderita kusta pada orang yang ada riwayat kontak serumah lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak ada riwayat kontak serumah¹⁹.

5) Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kusta

Hasil penelitian menunjukan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian kusta pada responden ($p=0,013$; $OR=3,169$; $95\%CI$: 1,258–7,982). Peluang orang dengan pendidikan rendah tertular penyakit kusta 4,191 kali lebih besar dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan masyarakat di Kabupaten Tapin dari waktu ke waktu memang semakin meningkat, tetapi di daerah-daerah yang jauh dari kota tingkat pendidikan masih banyak yang rendah. Pendidikan 9 tahun dari SD hingga SMP pada zaman sekarang ini telah digratiskan oleh pemerintah, namun masih ada masyarakat yang tidak sekolah. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat pedesaan akan pentingnya pendidikan.

Menurut Skinner²⁰ perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus rangsangan dari luar. Perilaku masyarakat merupakan hal penting dalam peningkatan derajat kesehatan. Kebiasaan menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar akan melindungi diri dari berbagai jenis penyakit. Perilaku hidup bersih dan sehat dapat mencegah perkembangan penyakit. Upaya yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan adalah meningkatkan sosialisasi tentang kebersihan secara umum dan tentang kusta khususnya. Perlunya ditanamkan kesadaran tentang pendidikan umum dan kesehatan pada usia dini, sehingga dapat menciptakan penerus yang berpendidikan dan sehat. Hasil penelitian

sebelumnya menyatakan tingkat pendidikan rendah akan meningkatkan risiko 6,08 kali lebih besar tidak patuh berobat dibandingkan dengan tingkat pendidikan tinggi dan bermakna signifikan ($p=0.008$; $CI=1,46-29,13$)¹⁷.

6) Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Kusta

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian kusta pada responden ($p=0,013$; $OR=3,169$; $95\%CI$: $1,258-7,982$). Pekerjaan bukan merupakan faktor risiko kejadian kusta di Kabupaten Tapin. Pekerjaan masyarakat di Kabupaten Tapin lebih banyak sebagai petani karena masih luasnya wilayah sawah di Kabupaten Tapin. Sosial ekonomi yang rendah di masyarakat meningkatkan banyaknya orang yang putus sekolah, karena diharuskan bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidup. Rendahnya tingkat pendidikan sebagian masyarakat akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan yang layak.

Hasil penelitian serupa menunjukkan hasil 382 penderita (62,8 persen) tidak bekerja³. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan yang menunjukkan hasil orang yang bekerja berisiko 1,227 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak bekerja, tetapi tidak bermakna secara signifikan³.

4. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dapat ditarik kesimpulan dari hasil penelitian dan pembahasan sebelumnya bahwa :

- 1) Ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik rumah dengan kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan.
- 2) Tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana air bersih dengan kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan.
- 3) Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan.
- 4) Ada hubungan yang bermakna antara riwayat kontak dengan kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan.
- 5) Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan.
- 6) Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian kusta di Kabupaten Tapin Kalimantan Selatan.
- 7) Faktor yang paling dominan dalam penularan kejadian kusta di Kabupaten Tapin adalah riwayat kontak diikuti tingkat pendidikan dan kondisi fisik rumah.

B. Saran

Perlu meningkatkan program pendidikan kesehatan dan penyuluhan kesehatan bagi masyarakat tentang pencegahan penyakit kusta secara berkala oleh petugas kesehatan, menjelaskan pentingnya pengobatan dini penderita kusta, menjaga kebersihan diri dan lingkungan sebagai upaya mencegah penularan penyakit kusta. Peningkatan surveilans pencarian dan penemuan

penderita kusta, mengadakan pelatihan-pelatihan dibidang kesehatan dan usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Penyuluhan tentang pembangunan rumah yang memenuhi syarat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, *Buku Pedoman Nasional Pengendalian Penyakit Kusta*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta. 2007b
2. Dharmasanti, P. A., Martodihardjo, S., "Profil Penderita Kusta yang dirawat di Instalasi Rawat Inap Penyakit Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo – Surabaya (Periode Januari 2003–Desember 2005)", *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, 18 (2): 108–121, Surabaya. 2006
3. Warsini, S., Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penularan Kusta pada Kontak Serumah di Propinsi DIY dan Kabupaten Klaten, *Tesis*, Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2007
4. Suhariyanto, B., Kusta di RSUD Dr. Soebandi Jember, *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, 17 (1): 10–13, Surabaya. 2005
5. Notoatmodjo, S., *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta. 2003
6. Depkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2005*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2007a
7. Nurjanti, L., Agusni, I., "Berbagai Kemungkinan Sumber Penularan *Mycobacterium leprae*", *Berkala Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, 14 (3): 288–298, Surabaya. 2002
8. Arsyad, G., Sikap dan Perilaku Penanggungjawab Kaitannya dengan Kondisi Higiene Sanitasi Jasaboga di Kota Yogyakarta, *Tesis*, Pascasarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2007
9. Agusni, I., Izumi, S., Adriaty, D., Iswahjudi, "Studi *Mycobacterium leprae* dari Alam Lingkungan di Daerah Endemik Kusta", *Majalah Kedokteran Indonesia*, 54 (8): 319–324, Jakarta. 2004
10. WHO, *Global leprosy situation 2006*, <http://www.who.int/wer>, diambil pada tanggal 2 Desember 2008, Yogyakarta. 2006
11. Depkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2007*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. 2008
12. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan, *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2006*, Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan Dinas Kesehatan, Banjarmasin. 2007
13. Dinkes Kabupaten Tapin, *Data Prevalensi Kusta Tahun 2005, 2006, dan 2007*, Kabupaten Tapin. 2008
14. Dinkes Kabupaten Tapin, *Data Prevalensi Kusta Tahun 2008*, Kabupaten Tapin. 2009
15. Murti, B., *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Jilid 1, Edisi 2, UGM Press, Yogyakarta. 2003
16. Sastroasmoro, S., *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Edisi 2, Sagung Seto, Jakarta. 2002
17. Saktiarni, Wahyu, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat pada Penderita Kusta di Rumah Sakit Kusta Kediri, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. 2008
18. Moet, F.J., Pahan, D., Schuring, R.P., Oskam, L., and Richardus, J.H., 2006, Physical Distance, Genetic Relationship, Age, and Leprosy Classification Are Independent Risk Factor for Leprosy in Cantacts of Patients with Leprosy, *The*

Journal of Infectious Diseases ; 346 – 353.

19. Mariana, Matasik, *Risiko Kontak Penderita Kusta, RFT dan RFC terhadap Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Bantimurung Kabupaten Maros*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin : gdl-lib@litbang.depkes.go.id. Diambil pada 3 Desember 2008, Yogyakarta. 2002
20. Notoatmodjo, S., *Promosi Kesehatan (Teori dan Aplikasi)*, PT. Rineka Cipta, Jakarta. 2005